

II

(Comunicări)

COMUNICĂRI PROVENIND DE LA INSTITUȚIILE, ORGANELE ȘI
ORGANISMELE UNIUNII EUROPENE

COMISIA EUROPEANĂ

**Orientări privind aplicarea Directivei 2004/113/CE a Consiliului în sectorul asigurărilor, în urma
hotărârii Curții de Justiție a Uniunii Europene în cauza C-236/09 (hotărârea Test-Achats)**

(Text cu relevanță pentru SEE)

(2012/C 11/01)

1. INTRODUCERE

1. Articolul 5 din Directiva 2004/113/CE a Consiliului din 13 decembrie 2004 de aplicare a principiului egalității de tratament între bărbați și femei în ceea ce privește accesul la bunuri și servicii și furnizarea de bunuri și servicii ⁽¹⁾ (denumită în continuare „directiva”) reglementează utilizarea factorilor actuariali referitori la sex în furnizarea serviciilor de asigurare și a altor servicii financiare conexe. Articolul 5 alineatul (1) prevede că, în toate noile contracte încheiate după 21 decembrie 2007, utilizarea sexului ca factor actuarial în calculul primelor și prestațiilor nu trebuie să ducă la crearea, pentru cei asigurați, a unor diferențe în materie de prime și prestații (denumită în continuare „norma privind primele și prestațiile unisex”). Articolul 5 alineatul (2) prevede o derogare de la această normă, întrucât se permite statelor membre să mențină diferențe proporționale în materie de prime și prestații pentru cei asigurați, în cazul în care sexul reprezintă un factor determinant în evaluarea riscurilor, pe baza unor date actuariale și statistice pertinente și precise.
2. Într-o hotărâre pronunțată la 1 martie 2011 ⁽²⁾ (denumită în continuare „hotărârea Test-Achats”), Curtea de Justiție a Uniunii Europene (denumită în continuare „Curtea de Justiție”) a declarat articolul 5 alineatul (2) nevalid începând cu 21 decembrie 2012. Curtea de Justiție consideră că, permițând statelor membre să mențină o excepție nelimitată în timp de la aplicarea normei privind primele și prestațiile unisex, prevăzută la articolul 5 alineatul (1), articolul 5 alineatul (2) împiedică realizarea obiectivului egalității de tratament între bărbați și femei în ceea ce privește calcularea primelor și beneficiilor de asigurare, care este sensul directivei, așa cum este definit de legiuitor în sectorul asigurărilor, și, prin urmare, este incompatibil cu articolele 21 și 23 din Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene.
3. Toate statele membre permit în prezent existența unei diferențieri între femei și bărbați pentru cel puțin un tip de asigurare. În special, în toate statele membre, asigurătorilor li se permite utilizarea sexului ca factor de evaluare a riscurilor în domeniul asigurărilor de viață ⁽³⁾. Prin urmare, hotărârea Test-Achats va avea implicații în toate statele membre.
4. Prezentele orientări urmăresc să faciliteze respectarea hotărârii Test-Achats la nivel național. Cu toate acestea, poziția Comisiei nu aduce atingere niciunei interpretări pe care Curtea de Justiție ar putea să o emită în viitor cu privire la articolul 5.

2. ORIENTĂRI

5. Începând cu 21 decembrie 2012, norma privind primele și prestațiile unisex, prevăzută la articolul 5 alineatul (1), trebuie să fie aplicată fără nicio derogare în ceea ce privește calcularea primelor și beneficiilor în cazul contractelor noi.

⁽¹⁾ JO L 373, 21.12.2004, p. 37.

⁽²⁾ Hotărârea din 1 martie 2011 în cauza C-236/09, JO C 130, 30.4.2011, p. 4.

⁽³⁾ Pentru mai multe informații privind legislația și practicile naționale în materie de asigurare, a se vedea anexele 1 și 2.

2.1. Impactul hotărârii Test-Achats – contractele vizate

2.1.1. *Articolul 5 alineatul (1) urmează să fie aplicat fără derogări de la 21 decembrie 2012*

6. În hotărârea Test-Achats, Curtea de Justiție consideră că articolul 5 alineatul (2) din directivă „[...] trebuie, prin urmare, considerat nevalid la expirarea unei perioade de tranziție corespunzătoare” care se încheie la 21 decembrie 2012 ⁽¹⁾. Aceasta înseamnă că, de la această dată, cerințele prevăzute la articolul 5 alineatul (1) trebuie să fie aplicate fără nicio derogare.

2.1.2. *Articolul 5 alineatul (1) se aplică numai noilor contracte*

7. Perioada de tranziție trebuie să fie interpretată în conformitate cu obiectivul directivei, astfel cum a fost definit la articolul 5 alineatul (1), care prevede că norma privind primele și prestațiile unisex trebuie să se aplice numai noilor contracte, încheiate după termenul-limită de transpunere a directivei, respectiv 21 decembrie 2007. Astfel cum s-a explicat la considerentul 18 din directivă, obiectivul acestei norme este de a evita o reajustare bruscă a pieței. Hotărârea Test-Achats nu schimbă acest obiectiv și nu are niciun impact asupra aplicabilității normei privind primele și prestațiile unisex numai noilor contracte, astfel cum se prevede la articolul 5 alineatul (1). În urma hotărârii Test-Achats, norma privind primele și prestațiile unisex trebuie să se aplice fără excepție noilor contracte încheiate după 21 decembrie 2012, întrucât, începând de la data respectivă, articolul 5 alineatul (2) este nevalid.
8. Conform jurisprudenței constante, necesitatea aplicării uniforme a legislației Uniunii Europene și principiul egalității impun obligația ca, în mod normal, termenii unei dispoziții din legislația Uniunii Europene care nu face nicio trimitere expresă la dreptul statelor membre pentru a determina sensul sau domeniul de aplicare al acestora să se bucure de o interpretare independentă și uniformă în întreaga Uniune Europeană ⁽²⁾.
9. Directiva nu definește conceptul de „contract nou” și nu conține nicio trimitere la legislația națională în ceea ce privește sensul care trebuie dat acestui termen. Prin urmare, acest concept ar trebui să fie considerat, în sensul aplicării prezentei directive, ca desemnând un concept autonom al legislației Uniunii Europene care trebuie să fie interpretat în mod uniform în întreaga Uniune. Această interpretare uniformă corespunde obiectivului directivei în sectorul asigurărilor, care constă în aplicarea normei privind primele și prestațiile unisex după expirarea unei perioade de tranziție. Conceptul de „contract nou” menționat la articolul 5 alineatul (1) este esențial pentru aplicarea practică a acestei dispoziții. Interpretări divergente ale acestui concept, bazate pe legislațiile naționale în materie contractuală, ar crea riscul existenței unor perioade de tranziție diferite, ceea ce ar întârzia aplicarea globală a normei privind primele și prestațiile unisex și ar crea totodată condiții de concurență inegale pentru societățile de asigurare. Acest lucru ar submina obiectivul urmărit de directivă, și anume garantarea cuprinzătoare a egalității de tratament între femei și bărbați în statele membre în ceea ce privește primele de asigurare și prestațiile care se nasc de la aceeași dată, astfel cum rezultă din articolul 5 alineatul (1) ⁽³⁾.
10. Aplicarea articolului 5 alineatul (1) impune o distincție clară între acordurile contractuale existente și cele noi. Distincția trebuie să satisfacă nevoia de certitudine juridică și să se bazeze pe criterii care să evite orice interferență nejustificată cu drepturile existente și să răspundă așteptărilor legitime ale tuturor părților. Această abordare este în concordanță cu obiectivul directivei de a împiedica o reajustare bruscă a pieței prin restrângerea aplicării normei privind primele și prestațiile unisex numai contractelor noi.
11. În consecință, în conformitate cu articolul 5 alineatul (1), norma privind primele și prestațiile unisex se aplică ori de câte ori (a) se încheie un acord contractual care necesită exprimarea consimțământului de către toate părțile, inclusiv o modificare a unui contract existent și (b) ultima exprimare a consimțământului de către o parte, necesară pentru încheierea acestui acord, are loc începând cu 21 decembrie 2012.

⁽¹⁾ Punctul 33 din hotărâre.

⁽²⁾ Confirmată cel mai recent în hotărârea Curții de Justiție din 18 octombrie 2011 în cauza C-34/10, *Oliver Brüstle/Greenpeace e.V.*, punctul 25. A se vedea cauza 327/82, *Ekro*, Rec. 1984, p. 107, punctul 11, cauza C-287/98 *Linster*, Rec. 2000, p. I-6917, punctul 43, cauza C-5/08 *Infopaq International*, Rep. 2009, p. I-6569, punctul 27 și cauza C-467/08 *Padawan*, Rep. 2010, p. I-0000, punctul 32.

⁽³⁾ O definiție foarte restrânsă a conceptului de contract nou, prin care s-ar extinde posibilitatea de a folosi sexul ca factor de evaluare a riscurilor, cu impact asupra primelor și prestațiilor, ar aduce atingere obiectivului prevăzut la articolul 5 alineatul (1) de a exclude o astfel de utilizare „cel târziu” de la data expirării perioadei de tranziție. Diferențele de interpretare dintre statele membre ar fi imposibil de reconciliat cu cerința unei interpretări independente și uniforme a acestor termeni esențiali pentru domeniul de aplicare și sensul directivei.

12. În consecință, următoarele situații ⁽¹⁾ ar trebui considerate drept contracte noi, care trebuie să respecte, prin urmare, norma privind primele și prestațiile unisex:
- (a) contractele încheiate pentru prima dată începând cu 21 decembrie 2012 ⁽²⁾. Prin urmare, ofertele făcute înainte de 21 decembrie 2012, dar acceptate începând cu această dată vor trebui să respecte norma privind primele și prestațiile unisex;
 - (b) acordurile dintre părți încheiate începând cu 21 decembrie 2012, care au ca obiect prelungirea contractelor încheiate înainte de această dată, care, altfel, ar fi expirat.
13. Dimpotrivă, următoarele situații ⁽³⁾ nu ar trebui considerate ca fiind un nou acord contractual:
- (a) prelungirea automată a unui contract existent în cazul în care nu s-a dat un preaviz, de exemplu, privind rezilierea, până la un anumit termen, ca urmare a respectivului contract prealabil;
 - (b) ajustările aduse unor elemente individuale ale unui contract existent, cum ar fi schimbările primei pe baza unor parametri predefiniți, în cazul în care nu este necesar acordul titularului poliței ⁽⁴⁾;
 - (c) încheierea, de către titularul poliței, de polițe complementare sau reînnoite, ale căror condiții au fost convenite anterior în contractele încheiate înainte de 21 decembrie 2012, în cazul în care aceste polițe sunt activate printr-o decizie unilaterală a titularului ⁽⁵⁾;
 - (d) simplul transfer al portofoliului de asigurări de la o societate de asigurare la alta, care nu ar trebui să implice modificarea statutului contractelor incluse în acest portofoliu.

2.2. Practici în sectorul asigurărilor legate de sex care rămân posibile

14. Articolul 5 alineatul (1) interzice orice situație în care apar diferențe în materie de prime și prestații ale persoanelor cauzate de utilizarea sexului ca factor în calculul primelor și al prestațiilor. Nu se interzice utilizarea sexului ca factor de evaluare a riscurilor în general. O astfel de utilizare este permisă în calcularea primelor și prestațiilor la nivel agregat, atât timp cât acest lucru nu duce la o diferențiere la nivel individual. Prin urmare, după hotărârea Test-Achats rămâne posibilă **colectarea, stocarea și utilizarea informațiilor privind sexul** sau a informațiilor conexe în cadrul acestor limite, și anume:
- **rezervarea și stabilirea internă a prețurilor:** asigurătorii își mențin dreptul să colecteze și să utilizeze informațiile privind sexul ca factor în analizele interne de risc, în special pentru calcularea provizioanelor tehnice în conformitate cu regulile privind solvabilitatea în materie de asigurări și să își monitorizeze portofoliul din perspectiva ansamblului de date privind prețurile;
 - **stabilirea prețurilor de reasigurare:** contractele de reasigurare sunt contracte încheiate între un asigurător și un reasigurător. Este posibil să se utilizeze în continuare criteriul sexului în politica de stabilire a prețurilor pentru aceste produse, cu condiția ca acest lucru să nu conducă la o diferențiere între femei și bărbați la nivel individual;
 - **marketingul și publicitatea:** în conformitate cu articolul 3 alineatul (3), directiva nu se aplică conținutului mijloacelor de informare și al publicității, iar articolul 5 alineatul (1) vizează exclusiv calcularea primelor și prestațiilor persoanelor. Prin urmare, asigurătorii pot continua să folosească marketingul și publicitatea pentru a influența conținutul portofoliului, de exemplu prin publicitatea destinată fie bărbaților, fie femeilor. Cu toate acestea, asigurătorii nu pot refuza unei persoane accesul la un anumit produs pe motive de sex, decât în cazul în care sunt îndeplinite condițiile prevăzute la articolul 4 alineatul (5) ⁽⁶⁾;

⁽¹⁾ Aceste situații sunt exemple neexhaustive identificate pe baza relevanței lor practice.

⁽²⁾ De exemplu, în cazul în care o persoană asigurată decide să schimbe furnizorul pentru a beneficia de norma privind primele și prestațiile unisex.

⁽³⁾ Aceste situații sunt exemple neexhaustive identificate pe baza relevanței lor practice.

⁽⁴⁾ De exemplu o creștere a primei cu un procent calculat pe baza evoluției cererilor de despăgubire.

⁽⁵⁾ De exemplu, în cazul în care o persoană asigurată dorește să mărească suma investită prin intermediul unui produs de asigurare de viață.

⁽⁶⁾ În conformitate cu această dispoziție, sunt permise diferențe de tratament în cazul în care furnizarea bunurilor și serviciilor destinate exclusiv sau în mod esențial membrilor unuia dintre sexe se justifică printr-un scop legitim și mijloacele pentru atingerea acestui scop sunt corespunzătoare și necesare.

- **subscrierea de asigurări medicale și de viață:** norma privind primele și prestațiile unisex înseamnă că primele și prestațiile de care beneficiază două persoane nu pot fi diferite pentru aceeași poliță de asigurare doar pentru că cele două persoane nu sunt de același sex. Cu toate acestea, există și alți factori de risc, de exemplu, starea de sănătate sau antecedentele familiale, care este posibil să genereze diferențieri și pentru evaluarea cărora asigurătorii trebuie să ia în considerare sexul persoanei, având în vedere anumite diferențe fiziologice între bărbați și femei ⁽¹⁾.

15. Comisia consideră, de asemenea, că, în conformitate cu condițiile prevăzute la articolul 4 alineatul (5) din directivă, asigurătorii pot continua să ofere produse din domeniul asigurărilor specifice fiecărui sex (sau opțiuni în cadrul contractelor) în cazul unor patologii care privesc exclusiv sau în primul rând bărbații sau femeile ⁽²⁾. Această posibilitate este însă exclusă în cazul sarcinii și maternității, având în vedere mecanismul specific de solidaritate instituit prin articolul 5 alineatul (3).

2.3. Utilizarea altor factori de evaluare a riscurilor

2.3.1. Factori corelați cu factorul sex – problema discriminării indirecte

16. Hotărârea Test-Achats se referă doar la utilizarea sexului ca factor de evaluare a riscurilor și nu abordează admisibilitatea altor factori utilizați de asigurători. Cu toate acestea, în conformitate cu articolul 2 litera (b) din directivă, discriminarea indirectă apare atunci când un factor de risc aparent neutru dezavantajează în special persoanele de un anumit sex. Spre deosebire de discriminarea directă, discriminarea indirectă poate fi justificată în cazul în care obiectivul este legitim, iar mijloacele de realizare a acestui obiectiv sunt corespunzătoare și necesare.

17. Prin urmare, rămâne posibilă utilizarea factorilor de risc care ar putea fi corelați cu sexul atât timp cât aceștia sunt într-adevăr factori de risc reali ⁽³⁾.

2.3.2. Factori care nu sunt corelați cu factorul sex

18. Hotărârea Test-Achats se referă doar la utilizarea factorului sex într-un context în care situațiile respective, ale bărbaților și femeilor, au fost considerate comparabile de către legiuitor. Hotărârea nu afectează utilizarea altor factori de evaluare a riscurilor, cum ar fi vârsta și handicapul, care nu sunt în prezent reglementați la nivelul UE.

19. În hotărârea Test-Achats, Curtea de Justiție subliniază că „[...] principiul egalității de tratament impune ca situații comparabile să nu fie tratate în mod diferit și ca situații diferite să nu fie tratate în același mod, cu excepția cazului în care un astfel de tratament este justificat în mod obiectiv” și că „respectiva comparabilitate a situațiilor trebuie evaluată în funcție de obiectul și de finalitatea actului Uniunii care instituie distincția în cauză [...]” ⁽⁴⁾.

20. Folosirea vârstei și a handicapului ar continua să fie autorizată în cadrul propunerii de directivă cu privire la punerea în aplicare a principiului tratamentului egal al persoanelor indiferent de religie sau convingeri, handicap, vârstă sau orientare sexuală ⁽⁵⁾, întrucât nu ar fi considerată discriminatorie. În cazul în care legiuitorul prevede că, în anumite condiții, o anumită practică nu este discriminatorie, nu se creează o derogare de la principiul egalității de tratament pentru situații comparabile (ceea ce ar putea fi admisibil numai pentru o perioadă de tranziție); dimpotrivă se respectă principiul egalității de tratament, recunoscându-se că situațiile în cauză nu sunt comparabile și că ar trebui tratate diferit (sau că, în ciuda comparabilității, există o justificare obiectivă pentru tratarea lor diferită).

⁽¹⁾ De exemplu, antecedente familiale de cancer de sân nu au același impact asupra riscurilor de sănătate ale unui bărbat și ale unei femei (și evaluarea riscului acestui impact necesită cunoașterea sexului persoanei). Obezitatea este un factor de risc și se măsoară ca raportul între dimensiunea la nivelul taliei și al șoldurilor, care nu este aceeași pentru femei și pentru bărbați. O listă mai detaliată cu exemple este prevăzută în anexa 3.

⁽²⁾ De exemplu, cancerul de prostată, cancerul de sân sau cancerul de col uterin.

⁽³⁾ De exemplu, diferențierea bazată pe mărimea motorului unui autoturism în domeniul asigurărilor auto obligatorii ar trebui să rămână posibilă, chiar dacă, statistic, bărbații conduc autoturisme cu motoare mai puternice, însă nu ar trebui să fie posibilă diferențierea bazată pe talia sau greutatea unei persoane în legătură cu asigurarea auto.

⁽⁴⁾ A se vedea punctele 28 și 29 din hotărârea Test-Achats.

⁽⁵⁾ COM(2008) 426 final. Spre deosebire de directivă, propunerea nu conține un principiu general precum aplicarea normei privind primele și prestațiile unisex, în conformitate cu care folosirea vârstei și a handicapului nu ar trebui să conducă la prime sau avantaje diferite. Obiectivul dispoziției în cauză este, mai degrabă, să se recunoască faptul că, de exemplu, două persoane de vârste diferite nu se află în situații similare în ceea ce privește asigurările de viață, și că, prin urmare, diferențele proporționale în materie de tratament, întemeiate pe o evaluare temeinică a riscurilor, nu constituie o discriminare.

2.4. Asigurări și pensii ocupaționale

21. Anumite produse de asigurare, cum ar fi rentele, contribuie la veniturile de după pensionare. Cu toate acestea, directiva acoperă numai asigurările și pensiile private, liber consimțite și nelegate de relațiile de muncă, aspectele privind ocuparea forței de muncă și munca fiind excluse în mod explicit din domeniul de aplicare a acesteia⁽¹⁾. Egalitatea de tratament între bărbați și femei în ceea ce privește pensiile ocupaționale este reglementată prin Directiva 2006/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 5 iulie 2006 privind punerea în aplicare a principiului egalității de șanse și al egalității de tratament între bărbați și femei în materie de încadrare în muncă și de muncă (reformată)⁽²⁾.
22. Unele scheme de pensii ocupaționale prevăd plata unei prestații într-o anumită formă, de exemplu sub forma unei rente. În acest caz, schema în cauză se va încadra în Directiva 2006/54/CE, chiar dacă prestația este plătită de un asigurător. Dimpotrivă, dacă angajații trebuie să încheie un contract de asigurare direct cu societatea de asigurare, fără implicarea angajatorului, de exemplu, pentru ca o sumă forfetară să fie transformată într-o rentă, situația va intra în domeniul de aplicare a directivei. Articolul 8 alineatul (1) litera (c) din Directiva 2006/54/CE exclude în mod expres din sfera sa de aplicare contractele de asigurări care sunt încheiate de lucrători și la care angajatorul nu este parte.
23. Articolul 9 alineatul (1) litera (h) din Directiva 2006/54/CE permite stabilirea unor niveluri diferite ale prestațiilor între bărbați și femei în cazul în care acestea sunt justificate de elementele de calcul actuarial. Comisia consideră că hotărârea Test-Achats nu are implicații juridice pentru această dispoziție, care se aplică în contextul diferit și separabil în mod clar al pensiilor ocupaționale, și este redactată într-un mod foarte diferit față de articolul 5 alineatul (2) din directivă. Într-adevăr, în conformitate cu articolul 9 alineatul (1) litera (h) din Directiva 2006/54/CE, stabilirea de prestații diferite pentru bărbați și femei nu este considerată discriminatorie în cazul în care acestea sunt justificate de date actuariale.

3. MONITORIZAREA ORIENTĂRILOR

24. Statele membre trebuie să stabilească consecințele hotărârii Test-Achats și să își adapteze legislația înainte de 21 decembrie 2012 pentru a garanta aplicarea normei privind primele și prestațiile unisex de către asigurători în conformitate cu hotărârea judecătorească. Comisia va monitoriza situația pentru a se asigura că, după acea dată, legislația națională în domeniul asigurărilor este în deplină conformitate cu hotărârea, pe baza criteriilor stabilite în prezentele orientări.
25. Comisia dorește să încurajeze un sector competitiv și inovator, cum este sectorul asigurărilor, să efectueze ajustările necesare și să ofere consumatorilor produse unisex atractive, fără un impact nejustificat asupra nivelurilor generale ale prețurilor. Comisia va rămâne vigilentă și va monitoriza evoluția pieței asigurărilor pentru a detecta orice creștere nejustificată a prețurilor atribuită hotărârii Test-Achats, folosind inclusiv instrumentele de dreptul concurenței⁽³⁾ pe care le are la dispoziție, în cazul unui presupus comportament anticoncurențial.
26. În 2014, Comisia va prezenta un raport cu privire la aplicarea hotărârii Test-Achats în legislația națională și în practica din sectorul asigurărilor, în contextul mai general al unui raport privind punerea în aplicare a directivei.

⁽¹⁾ Considerentul 15 și articolul 3 alineatul (4) din directivă. Contractele de asigurare de sănătate și de asigurare în caz de accident încheiate la nivel de grup sunt, prin urmare, de asemenea, excluse din domeniul de aplicare a directivei.

⁽²⁾ JO L 204, 26.7.2006, p. 23.

⁽³⁾ Actualul regulament de exceptare pe categorii [Regulamentul (UE) nr. 267/2010 al Comisiei din 24 martie 2010 privind aplicarea articolului 101 alineatul (3) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene anumitor categorii de acorduri, decizii și practici concertate în sectorul asigurărilor, JO L 83, 30.3.2010, p. 1], conține o derogare care permite asigurătorilor să își partajeze anumite tipuri de date prin compilații, tabele și studii realizate în comun în anumite condiții. Regulamentul nu exceptează, în special, acordurile privind primele comerciale. Regulamentul de exceptare pe categorii va expira la 31 martie 2017 și Comisia îl va reexamina în avans pentru a stabili dacă se justifică o nouă prelungire.

Utilizarea sexului ca factor de evaluare în conformitate cu legislația națională (a)

Țară	Asigurare de viață	Asigurare medicală privată	Credite ipotecare	Asigurare pentru autovehicule	Asigurare de călătorie	Asigurare invalidate/venit	Credit de consum	Produse de tip rentă	Asigurare în caz de accidente	Carduri de credit	Conturi de depozit	Asigurarea împrumutului	Asigurarea locuinței	Asigurare de răspundere civilă	Asigurare pentru îngrijire pe termen lung	Asigurare în caz de boală gravă
Austria	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Belgia	da	nu (2)	nu (2)	nu	nu (2)	nu	nu (2)	da	nu (2)	nu (2)	nu (2)	nu (2)	nu (2)	nu (2)	nu (2)	nu
Bulgaria	da	da	n.d.	nu	n.d.	n.d.	n.d.	da	nu	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	da
Cipru	da	nu	nu (2)	nu	nu (2)	nu	nu (2)	da	da	nu (2)	nu (2)	n.d.	nu (2)	nu (2)	nu	nu
Republica Cehă	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Danemarca	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Estonia	da (1)	da (1)	n.d.	nu	n.d.	n.d.	n.d.	da (1) (b)	da (1)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	nu	n.d.
Finlanda	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Franța	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Germania	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Grecia	da (1)	n.d.	n.d.	da (1)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	da (1)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	da (1)
Ungaria	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Irlanda	da	da	n.d.	da	n.d.	da	n.d.	da	nu	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	da	da
Italia	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Letonia	da	da	n.d.	nu	n.d.	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	da	da

Țară	Asigurare de viață	Asigurare medicală privată	Credite ipotecare	Asigurare pentru autovehicule	Asigurare de călătorie	Asigurare invaliditate/venit	Credit de consum	Produse de tip rentă	Asigurare în caz de accidente	Carduri de credit	Conturi de depozit	Asigurarea împrumutului	Asigurarea locuinței	Asigurare de răspundere civilă	Asigurare pentru îngrijire pe termen lung	Asigurare în caz de boală gravă
Lituania	da	da	n.d.	nu	n.d.	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	da
Luxemburg	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Malta	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Țările de Jos	da (2)	nu	nu (c)	nu	nu (c)	nu (2) (c)	nu (c)	nu (2) (c)	nu	nu (c)	nu (c)	nu (c)	nu (c)	nu (c)	nu (c)	nu (c)
Polonia	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Portugalia	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
România	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Slovacia	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Slovenia	da	da	n.d.	nu	n.d.	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	da	da
Spania	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Suedia	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da
Regatul Unit	da	da	n.d.	da	da	da	n.d.	da	da	n.d.	n.d.	da	da	da	da	da

Surse: punerea în aplicare a Directivei privind egalitatea de șanse între femei și bărbați în materie de asigurare, Grupul consultativ 2009, cu excepția cazului în care se specifică altfel: (1) Ancheta realizată de *Civic Consulting* în rândul autorităților competente; (2) Interviu realizat de *Civic Consulting* cu autoritățile competente, organismele de promovare a egalității și cu asociațiile din acest sector de activitate. Observații: (a) Tabelul ilustrează produsele financiare pentru care legislația națională din fiecare stat membru permite utilizarea sexului ca factor de evaluare în conformitate cu articolul 5 alineatul (2) din Directiva privind egalitatea de șanse între femei și bărbați. (b) Tabele privind mortalitatea, indiferent de sex, în cazul anuităților din sistemele de pensii finanțate în mod obligatoriu. (c) Asigurătorii pot avea în vedere sexul persoanei, însă acest lucru nu poate duce la o diferență în prime pentru bărbați și femei. n.d.: nu este disponibil.

ANEXA 2

Utilizarea factorilor de evaluare a riscurilor, raportată în funcție de produs (pe baza frecvenței utilizării raportate de către părțile interesate)

Categoria de produse	Definiția categoriei de produse	Factori		
		Sex	Vârstă	Handicap
Produse de asigurare				
Asigurare medicală privată	Asigurare medicală privată – asigurare care acoperă riscurile legate de sănătate, în completarea sistemului național de sănătate (sau pentru cei care nu sunt acoperiți de acesta)	++	++	++
Asigurare în caz de boală gravă	Asigurare în caz de boală gravă – poliță de asigurare prin care se oferă o prestație în cazul în care asiguratul este diagnosticat cu o anumită boală gravă pe perioada valabilității contractului de asigurare	++	++	++
Asigurare de invaliditate/de protejare a nivelului veniturilor	Asigurare de invaliditate/de protejare a nivelului veniturilor – asigurare prin intermediul căreia se efectuează plăți pentru înlocuirea pierderilor de venit înregistrate în cazul în care asiguratul nu este în măsură să lucreze din cauza unei invalidități	++	++	++
Asigurare de viață	Asigurare de viață – asigurare care prevede, în special, efectuarea unei plăți în beneficiul asiguratului, la o anumită vârstă a acestuia, prevăzută în contract, sau în beneficiul anumitor persoane, în cazul decesului asiguratului	++	++	++
Produse de tip rentă	Produse de tip rentă (inclusiv pensii private) – asigurare care prevede plăți periodice în viitor, în schimbul plății unei sume forfetare sau al unei serii de plăți periodice înainte de începerea rentei	++	++	+
Asigurare auto	Asigurare auto – asigurare pentru autovehiculele private care acoperă cel puțin răspunderea civilă	++	++	+
Asigurare de călătorie	Asigurare de călătorie – asigurare temporară care acoperă, doar pe durata călătoriei, cel puțin cheltuielile medicale și, eventual, pierderile financiare și alte prejudicii suportate în cursul călătoriei	+	++	+
Asigurare în caz de accident	Asigurare în caz de accident – asigurare care acoperă prejudiciile cauzate de un accident corporal sau cheltuielile aferente unui tratament medical necesar în urma unui accident corporal	+	+	+
Asigurare pentru îngrijire pe termen lung	Asigurare pentru îngrijire pe termen lung – poliță de asigurare care acoperă costurile de îngrijire pe termen lung după o perioadă de timp predeterminată, care nu sunt acoperite de asigurarea medicală	+	+	+
Asigurarea împrumutului/asigurare de protecție a plății împrumutului	Asigurarea împrumutului/asigurare de protecție a plății împrumutului – asigurare care protejează plata ratelor lunare în caz de șomaj, accident sau boală a titularului	+	+	+
Asigurarea locuinței	Asigurarea locuinței – poliță de asigurare a bunului imobil care acoperă pierderile aferente clădirilor private și conținutului lor	o	+	o
Asigurare de răspundere civilă	Asigurare de răspundere civilă – asigurare care prevede protecția împotriva pretențiilor terților, respectiv, plăți pretinse în mod obișnuit de persoane care suferă pierderi cauzate de persoana asigurată	o	+	o
Produse bancare/produse aferente creditelor (*)				
Credite ipotecare	Credite ipotecare – împrumuturi garantate cu bunuri imobile	o	+	o
Credite de consum (**)	Credite de consum – împrumuturi pe termen scurt acordate consumatorilor pentru achiziționarea de bunuri, inclusiv conturi de credit la punctele de vânzare cu amănuntul, credite personale, cumpărare cu plata în rate, dar excluzând cardurile de credit	o	+	o
Carduri de credit	Carduri de credit – carduri care dau dreptul titularilor să achiziționeze bunuri și servicii în schimbul promisiunii titularilor de a plăti pentru aceste bunuri și servicii ulterior	o	+	o

Categoria de produse	Definiția categoriei de produse	Factori		
		Sex	Vârstă	Handicap
Cont de depozit	Cont de depozit – cont curent sau de economii ori alt tip de cont bancar, deschis la o instituție bancară, care permite depunerea și retragerea de bani de către titularul contului	o	o	o

Observații: ++ = factor raportat ca fiind utilizat frecvent (de către cel puțin 50 % din ansamblul asociațiilor din acest sector de activitate, asociațiilor actuariale, autorităților competente și organismelor de promovare a egalității care au participat la anchetă).

+ = factor raportat ca fiind utilizat ocazional (de către 10 %-50 % din ansamblul asociațiilor din acest sector de activitate, asociațiilor actuariale, autorităților competente și organismelor de promovare a egalității care au participat la anchetă).

o = factor raportat ca fiind utilizat rar (de către mai puțin de 10 % din ansamblul asociațiilor din acest sector de activitate, asociațiilor actuariale, autorităților competente și organismelor de promovare a egalității care au participat la anchetă).

În cazul în care frecvența utilizării raportate a condus la variații între cele trei grupuri pe care se bazează evaluarea (asociații din sectorul de activitate/asociații actuariale/autoritățile competente și organisme de promovare a egalității), evaluarea în tabel reprezintă rezultatele celor două grupuri incluse în aceeași categorie.

Categoriile de produse pot include variante ale diferitelor tipuri de produse oferite pe piață. Produsele combinate nu sunt incluse (de exemplu, combinarea unui cont curent cu un produs de asigurare).

(*) Vârsta și sexul sunt uneori utilizate în evaluarea solvabilității, ceea ce poate afecta furnizarea de servicii bancare/produse de creditare.

(**) Creditul de consum cuprinde creditele auto și creditele personale.

ANEXA 3

Exemple de practici în funcție de sex care rămân posibile în urma hotărârii Test-Achats – subscriere de asigurări medicale și de viață

Procedura de subscriere implică evaluarea de către asigurător a riscurilor pe care le prezintă un solicitant înainte ca acesta să fie încadrat într-o categorie de riscuri asigurate. Această procedură este diferită de stabilirea prețului de bază al unui produs de asigurare și este concepută pentru a ține seama de profilul de risc al fiecărei persoane. Dacă un anumit solicitant prezintă un risc mai ridicat față de categoria prestabilită de riscuri standard în care este încadrat, asigurătorul va solicita, în general, o primă de risc suplimentară („rating”). Asigurătorii utilizează formulare de cerere pentru a culege informații despre factorii de risc, care variază de la o listă de întrebări simple (subscriere simplificată) la un chestionar medical foarte detaliat. Nivelul de detaliu care este solicitat depinde de mai mulți factori, inclusiv de produsul în cauză și de valoarea asigurată. Această procedură poate include, de asemenea, un control medical.

Prezenta listă conține exemple de practici de asigurare legate de sexul persoanei asigurate care sunt permise în conformitate cu articolul 5 alineatul (1) din directivă și care nu sunt, prin urmare, afectate de hotărârea Test-Achats. În general, rămâne posibilă reflectarea diferențelor fiziologice între bărbați și femei în întrebări și teste, precum și în interpretarea rezultatelor medicale. Exemplele de mai jos nu aduc atingere legislației naționale care reglementează eventual anumite aspecte care nu sunt acoperite de directivă.

Formularele de cerere	Asigurătorilor li se permite să colecteze informații privind sexul și să pună întrebări cu privire la bolile specifice fiecărui sex. Formularele de cerere pot include diferite aspecte relevante pentru fiecare sex (cu excepția întrebărilor cu privire la sarcină). De exemplu, antecedentele familiale reprezintă un factor de risc deosebit de relevant pentru anumite produse, cum ar fi asigurări în caz de boală gravă. O femeie cu antecedente familiale de cancer de sân va plăti, în general, o primă de risc suplimentară față de o femeie care nu are astfel de antecedente familiale, pentru că este un factor de risc esențial pentru riscul ca o femeie să sufere de această boală. Nu există însă niciun motiv să se aplice o astfel de primă suplimentară la un bărbat cu aceleași antecedente familiale, deoarece probabilitatea ca acesta să dezvolte un cancer de sân este foarte scăzută.
Controalele medicale	Controalele medicale solicitate nu sunt în mod necesar aceleași pentru femei și bărbați și rămâne posibilă solicitarea de controale diferite în funcție de sex pentru depistarea unor boli în scopul încheierii unui contract de asigurare (mamografie, screening pentru depistarea cancerului de prostată etc.). Asigurătorii sunt autorizați, de asemenea, să continue să utilizeze valori-limită diferențiate în funcție de sex pentru a reflecta diferențele probabilități de apariție a bolilor înainte de efectuarea controlului. De exemplu, cardiopatia ischemică afectează, în principal, bărbații, în primii ani după achiziționarea poliței de asigurare, în timp ce incidența acesteia la femeile aflate în perioada de premenopauză este foarte scăzută. Depistarea cardiopatiei ischemice este, așadar, mult mai eficace în cazul bărbaților decât în cazul femeilor. Luarea în calcul a acestui factor poate evita efectuarea de controale inutile.
Interpretarea rezultatelor controalelor medicale	Valorile medicale de referință/prognosticul medical poate varia în funcție de sex, prin urmare, este necesar ca acest factor să fie luat în considerare atunci când se interpretează rezultatele medicale, de exemplu:
Valori de referință diferite	— controlarea nivelului hemoglobinei este utilizată în mod obișnuit pentru depistarea anemiei. Intervalele normale nu sunt identice pentru bărbați și femei, ceea ce înseamnă că un bărbat și o femeie care prezintă același rezultat absolut nu au aceeași situație medicală. Prin urmare, este normal ca rezultatele să fie evaluate în funcție de intervale diferite pentru bărbați și femei;
Prognostic diferit pentru aceeași boală	— nivelurile ridicate de creatinină sunt un indiciu pentru bolile renale. Valorile de referință nu sunt identice pentru bărbați și femei, bărbații având niveluri mai ridicate de creatinină, deoarece aceștia au o masă musculară și osoasă mai mare;

	— valorile de prognostic de hematurie (prezența celulelor sangvine în urină) diferă pentru bărbați și femei, deoarece femeile pot avea rezultate fals pozitive provocate de menstruație; — depistajul bolilor cardiace coronariene este efectuat în majoritatea cazurilor prin teste de efort. Întrucât în cazul femeilor tinere există probabilități înainte de testare mult mai mici de a avea boli cardiace coronariene decât în cazul bărbaților, rezultatele pozitive trebuie interpretate luându-se în considerare factorul sex, deoarece aceste teste efectuate pe femeile tinere generează mai multe rezultate fals pozitive decât rezultate care indică o boală reală; — aceeași boală poate avea un rezultat diferit în funcție de sex, de exemplu, în cazul sindromului Alport, care reprezintă o formă ereditară de inflamație renală. Femeile cu acest sindrom tind să aibă o durată de viață normală, având un singur simptom, hematuria, în timp ce bărbații sunt susceptibili să sufere de surditate, de tulburări vizuale și de insuficiență renală înainte de 50 de ani. Prin urmare, asigurătorii sunt autorizați să facă diferențe atunci când iau decizii privind subscrierea de polițe în funcție de intervalele normale folosite în medicină. Patologiile sau factorii de risc cu impact asupra ambelor sexe, dar care sunt asociați cu niveluri de gravitate sau cu rezultate diferite, pot continua, de asemenea, să facă obiectul unei diferențieri în cadrul procedurii de subscriere.
Diferențe fizice	Există diferențe fizice între bărbați și femei (de exemplu, în ceea ce privește masa musculară și osoasă), prin intermediul cărora se explică de ce valorile de referință și, în consecință, limitele critice care sunt utilizate pentru a stabili ceea ce este normal sau anormal nu sunt același (a se vedea categoria anterioară). De exemplu, în general, bărbații și femeile elimină alcoolul în mod diferit și recomandările privind consumul de alcool fără riscuri sunt în general stabilite de autoritățile publice, pe baza argumentelor medicale, la niveluri diferite pentru cele două sexe. Un anumit nivel de consum aflat în limite sigure pentru unul dintre sexe poate depăși limita de siguranță și prezenta un risc clinic pentru celălalt sex.
Prestații	Două persoane diagnosticate cu aceeași boală nu vor beneficia în mod obligatoriu de același tratament, deoarece sexul ar putea influența tratamentul medical considerat a fi cel mai bun în cazul dat. De exemplu, anumite tipuri de cancer (de exemplu, cancerul de rinichi) se pot dezvolta din cauza hormonilor și un tratament hormonal de inhibare a creșterii celulelor canceroase ar putea depinde de hormoni specifici fiecărui sex. Prin urmare, aceste persoane vor introduce cereri diferite, bazate pe polița de asigurare, pentru acoperirea costurilor tratamentului medical.